

**OZNÁMENÍ UDÁLOSTI - POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ A ZNEUŽITÍ KARTY**

Pojištěný (jméno a příjmení)

Datum narození

Číslo smlouvy, ke které máte uzavřeno pojištění proti zneužití platební/kreditní karty

Rodné číslo

Karta byla

 Odcizena  Ztracena

Došlo k odcizení / ztrátě

 klíčů  dokladů  peněženky  mobilního telefonu  tašky  jiné: jiné: Datum vzniku pojistné události = **datum odcizení  
nebo ztráty karty nebo osobních věcí**  
(den, měsíc, rok)**Datum blokace odcizené nebo ztracené karty**  
(den, měsíc, rok) :**Datum podání reklamace na neoprávněné  
transakce** (den, měsíc, rok):

Stručný popis pojistné události (uveďte, jak k pojistné události došlo):

Vaše kontaktní adresa:

Telefon

E-mail

Uvedením e-mailové adresy souhlasím s jejím použitím pojišťovnou pro komunikaci týkající se této škodné události.

**Číslo bankovního účtu pro příp. výplatu pojistného plnění:**

(prosím uveďte celé číslo účtu, včetně předčíslení a směrového kódu banky)

**Tento vyplněný formulář, prosím, zašlete na adresu MAXIMA pojišťovny, a.s., spolu s následujícími dokumenty:**

- kopie dokladu Policie ČR o oznámení odcizení, ztrátě karty nebo kopie trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě ztráty nebo odcizení a jejího následného zneužití (v případě, že k pojistné události došlo v zahraničí, kopie dokladu o oznámení události úřednímu místu k tomu určenému, s překladem do českého jazyka)
- kopie výpisu z účtu s vyznačením neoprávněných transakcí
- v případě zneužití mobilního telefonu - kopie protokolu o výměně nebo blokaci SIM karty a kopie výpisu z telefonního účtu s vyznačením neoprávněných transakcí
- v případě odcizení mobilního telefonu - kopie záručního listu mobilního telefonu, kopie dokladu o koupi mobilního telefonu a kopie formuláře sepsaného na Policii ČR v souvislosti s blokací odcizeného mobilního telefonu, je-li k dispozici
- originály dokladů, které prokazují skutečnou výši nákladů vzniklých v souvislosti s pojistnou událostí - pokladní doklady/faktury za nové osobní doklady a věci
- případně další dokumenty, které si pojišťovna vyžádá.



Prohlašuji, že mnou poskytnuté informace jsou úplné a pravdivé, a že jsem nezamlčel/a žádnou skutečnost, která by mohla mít vliv na šetření pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Jako pojištěná osoba:

- Potvrzuji, že jsem seznámen/a s rámcovou pojistnou smlouvou uzavřenou mezi Maxima pojišťovnou, a.s. a pojistníkem.
- Jsem též seznámen/a s poučením o zpracování osobních údajů, které je jejich součástí, a beru na vědomí, že poskytnutí osobních údajů je nezbytné pro výkon pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy.
- Souhlasím, aby případné pojistné plnění bylo poukázáno na výše uvedený bankovní účet.

Oznamovatel pojistné události, pokud je odlišný od pojištěného (jméno a příjmení)

Rodné číslo

Kontaktní adresa

Telefon

E-mail

Uvedením údajů souhlasím s jejich použitím pojišťovnou pro zpracování a komunikaci týkající se této škodné události.

V

dne

Podpis pojištěného/oznamovatele

Za účelem mimosoudního řešení sporu v životním pojištění se lze obrátit na finančního arbitra ([www.financniarbitr.cz](http://www.financniarbitr.cz)). Za účelem mimosoudního řešení sporu v neživotním pojištění se lze obrátit na Českou obchodní inspekci ([www.adr.coi.cz](http://www.adr.coi.cz)). Podmínkou zahájení postupu mimosoudního řešení sporu je skutečnost, že se stěžovatel nepodařilo vyřešit spor přímo s pojišťovnou.